



AUTORISATION PARENTALE

Ecole VTT

Je, soussigné (1) :

Demeurant (2) :

Tél. personnel : Tél. prof, ou port. : e-mail :

Autorise le ou la jeune (3) :

A effectuer des activités cyclotouristiques ou ludiques :

Avec (nom du club ou organisme) : CTR de Rambouillet (affilié FFCT sous le numéro 02286 – C.T. RAMBOUILLET)

RECOMMANDATIONS DES PARENTS (médicales ou sur les activités, allergies connues à ce jour).

L'enfant suit-il actuellement un traitement ?

OUI

NON

(Joindre l'ordonnance aux médicaments dans ce cas)

Je, soussigné (1) :

Père, mère ou tuteurs légaux, autorise Mr. (4) : **Didier JOSSET** moniteur **FFCT**, responsable des activités référencées ci-dessus, à prendre toute décision concernant les soins d'urgence, l'hospitalisation, ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avèreraient urgentes, sur avis médical, concernant le jeune (3) :

Personnes à prévenir en cas d'accident (dans l'ordre de priorité souhaitée) :

Nom : Tél. 1 : Tél. 2 :

Nom : Tél. 1 : Tél. 2 :

Je lui donne l'autorisation : (Rayer la ou les cases non désirées)

De se rendre à l'école VTT seul, par ses propres moyens.

De revenir de l'école VTT seul, par ses propres moyens.

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant.

Fait à :

Le :

Signatures, précédée de la mention manuscrite "**Lu et approuvé**"

Père / tuteur :

Mère / tuteur :

Adresser l'autorisation avec le certificat médical à l'adresse suivante :

LES CYCLOTOURISTES DE RAMBOUILLET
12 rue Édouard Herriot
78120 RAMBOUILLET

(Ou déposer le dossier le samedi matin au local du CTR, à partir de 11 heures.

Ou envoyer par mail à president@velo-ctr.org)